#### Załącznik Nr 3 do OOZ – Wzór Formularza Oferty

##### FORMULARZ OFERTY

##### DLA POSTĘPOWANIA NA WYKONANIE USŁUGI

***zbiorowego żywienia młodzieży mieszkającej w internacie***

***Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance***

***w okresie od 2.01.2020 r. do 28.02.2020 r.***

|  |
| --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **ZP/WSCEiT/2019/3** |

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Województwo Wielkopolskie**

Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań

**Wielkopolskie Samorządowe Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance**

ul. Kościuszkowców 2A, 64-932 Stara Łubianka

1. **WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa (y) Wykonawcy (ów) | Adres (y) Wykonawcy (ów) |
|  |  |  |
|  |  |  |

**KONTAKT (Wykonawca/ Lider (pełnomocnik)):**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

1. **OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |

1. **JA (MY) NIŻEJ PODPISANY (-NI) OŚWIADCZAM (-MY), ŻE:**
   1. Zapoznałem (-liśmy) się z treścią Ogłoszenia o Zamówieniu (OOZ) dla niniejszego Zamówienia,
   2. Gwarantuję (-emy) wykonanie całości niniejszego Zamówienia zgodnie z treścią: OOZ, wyjaśnień do OOZ oraz jej zmianami,
   3. **Oferuję (-emy) wykonanie niniejszego Zamówienia za cenę jednostkową:**

**netto ........................................................................................ złotych,**

**(słownie) ................................................................................. złotych,**

**plus VAT w kwocie ................................................................... złotych,**

**brutto ....................................................................................... złotych,**

**(słownie) .................................................................................. złotych,**

**która to cena stanowi cenę jednostkową kosztu wykonania JEDNEJ CAŁODZIENNEJ PORCJI ŻYWIENIOWEJ DLA JEDNEGO UCZNIA**

Akceptuję (-my) termin wykonania Zamówienia określony w Ogłoszeniu o Zamówieniu (OOZ) i Wzorze umowy,

1. Jestem (-eśmy) związany (-ni) złożoną przez siebie (nas) ofertą przez 30 dni,
2. Akceptuję (-emy) bez zastrzeżeń Wzór umowy – Załącznik Nr 2 do OOZ,
3. w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję (-emy) się umowę w sprawie zamówienia publicznego zawrzeć w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
4. Wyrażam (-my) zgodę na warunki płatności określone przez Zamawiającego we Wzorze umowy,
5. Składam (-my) niniejszą ofertę [we własnym imieniu] / [jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia][[2]](#footnote-2),
6. Nie uczestniczę (-ymy) jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu uzyskania niniejszego Zamówienia.
7. **OŚWIADCZAM (-MY)**, **że nie zamierzam (-my) powierzać do podwykonania** żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam (-my) powierzyć podwykonawcom[[3]](#footnote-3):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | **Nazwa podwykonawcy** | | **Określenie części powierzanego zamówienia** |
| 1 | |  |  |
| 2 | |  |  |
| 3 | |  |  |

1. **OŚWIADCZAM (-MY)**, **że jestem (-śmy):**

**Zgodnie z art.** **7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców   
(Dz. U. poz. 646, ze zm.) mikroprzedsiębiorcą /[[4]](#footnote-4)**

**Zgodnie z art.** **7 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców   
(Dz. U. poz. 646, ze zm.) jestem małym przedsiębiorcą / [[5]](#footnote-5)**

**Zgodnie z art.** **7 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców   
(Dz. U. poz. 646, ze zm.) średnim przedsiębiorcą[[6]](#footnote-6)**

**PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej (ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (ów) | Podpis (y) osoby (osób) upoważnionej (ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (ów) | Pieczęć (cie) Wykonawcy (ów) | Miejscowość  i data |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Załącznik Nr 4 do OOZ** – **Wzór oświadczenia wykonawcy**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

##### DLA POSTĘPOWANIA NA WYKONANIE USŁUGI

***zbiorowego żywienia młodzieży mieszkającej w internacie***

***Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance***

***w okresie od 2.01.2020 r. do 28.02.2020 r.***

##### O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

|  |
| --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **ZP/WSCEiT/2019/3** |

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Województwo Wielkopolskie**

Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań

**Wielkopolskie Samorządowe Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance,**

ul. Kościuszkowców 2A, 64-932 Stara Łubianka

**WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez[[7]](#footnote-7):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Składając ofertę w postępowaniu na wykonanie usługi**

**zbiorowego żywienia młodzieży mieszkającej w internacie**

**Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance**

**w okresie od 2.01.2020 r. do 28.02.2020 r.**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY**:

**Oświadczam, że na dzień składania ofert:**

1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania,
2. spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Ogłoszeniu o Zamówieniu (OOZ).

**Oświadczam, że** **podwykonawcy wskazani w pkt 5 formularza oferty nie podlegają wykluczeniu**.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia, określonych przez Zamawiającego w postępowaniu na wykonanie usługi zbiorowego żywienia młodzieży mieszkającej w internacie Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance w okresie od 2.01.2020 r. do 26.06.2020 r. polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………

*(wskazać podmiot, siedzibę, nr KRS/CEIDG, NIP, REGON)*

w następującym zakresie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................…

………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………..

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej (ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (ów) | Podpis (y) osoby (osób) upoważnionej (ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (ów) | Pieczęć (cie) Wykonawcy (ów) | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*\* [[8]](#footnote-8)UWAGA: w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, niniejsze „Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu”, składa każdy z Wykonawców lub powinno być złożone w imieniu wszystkich Wykonawców.*

##### Załącznik Nr 5 do OOZ - Wzór wykazu osób

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

##### DLA POSTĘPOWANIA NA WYKONANIE USŁUGI

***zbiorowego żywienia młodzieży mieszkającej w internacie***

***Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance***

***w okresie od 2.01.2020 r. do 28.02.2020 r.***

##### O OSOBACH UCZESTNICZĄCYCH W REALIZACJI ZAMÓWIENIA

|  |
| --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **ZP/WSCEiT/2019/3** |

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Województwo Wielkopolskie**

Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań

**Wielkopolskie Samorządowe Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance,**

ul. Kościuszkowców 2A, 64-932 Stara Łubianka

**WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez[[9]](#footnote-9):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa (y) Wykonawcy (ów) | Adres (y) Wykonawcy (ów) |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Składając ofertę w postępowaniu na wykonanie usługi**

**zbiorowego żywienia młodzieży mieszkającej w internacie**

**Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance**

**w okresie od 2.01.2020 r. do 28.02.2020 r.**

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

W realizacji Zamówienia **uczestniczyć będą następujące osoby** **posiadające ważne orzeczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych** o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | *Imię i nazwisko* | *Zakres wykonywanych czynności /planowana funkcja przy realizacji Zamówienia* | *Ważne orzeczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby*  ***[TAK/NIE]*** | *Podstawa do dysponowania osobą (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, zobowiązanie podmiotów trzecich)* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

**PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej (ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (ów) | Podpis (y) osoby (osób) upoważnionej (ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (ów) | Pieczęć (cie) Wykonawcy (ów) | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Wykonawca modeluje tabelę poniżej w zależności od swego składu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wykonawca usuwa niepotrzebne.

   \* Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wykonawca usuwa niepotrzebne. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wykonawca usuwa niepotrzebne. [↑](#footnote-ref-4)
5. Wykonawca usuwa niepotrzebne. [↑](#footnote-ref-5)
6. Wykonawca usuwa niepotrzebne. [↑](#footnote-ref-6)
7. Wykonawca modeluje tabelę poniżej w zależności od swego składu. [↑](#footnote-ref-7)
8. Zastrzeżenie zamieszczone we wzorze formularza w celach informacyjnych – do usunięcia przez Wykonawcę [↑](#footnote-ref-8)
9. Wykonawca modeluje tabelę poniżej w zależności od swego składu. [↑](#footnote-ref-9)